

Amministrazione destinataria  
Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario  
Ufficio Protocollo



## Domanda di autorizzazione per la collaborazione familiare relativa all'attività di taxi

*Ai sensi dell'articolo 10 della Legge 15/01/1992, n. 21*

<b>Il sottoscritto</b>									
Cognome		Nome							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<b>Residenza</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b> (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)									
<b>Ruolo</b>									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
<b>Sede legale</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero iscrizione				
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>									
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)									
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata									
<b>in relazione all'attività di taxi autorizzata con</b>									
Titolo autorizzativo		Numero		Data		Ente di riferimento			
licenza									
(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)									

**CHIEDE**

di attivare la collaborazione familiare

 **da parte del seguente soggetto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)</b>										
<b>Turno di servizio</b>										

 **e da parte del seguente soggetto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)</b>										
<b>Turno di servizio</b>										

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del collaboratore familiare
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante
-------	------	----------------